

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

INDIVIDUAL KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR OF DIETARY DIVERSITY AS NUTRITION-AWARE FAMILY INDICATOR (KADARZI)

Aditianti¹, Sri Prihatini¹ dan Hermina¹

¹ Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia
Email: Aditianti@yahoo.com

Submitted : 6-7-2015, Revised : 9-9-2015, Revised : 20 -1-2016, Accepted : 24-5-2016

Abstract

Currently, Indonesia has multiple nutritional problems. Malnutrition still high, but on the other hand, obesity occurs and the prevalence of degenerative diseases increased. One of the government's efforts to overcome the nutritional problem is with the declaration of nutrition conscious family program (Kadarzi). The purpose of this research was to gain an overview of family knowledge, attitudes, and behavior of Dietary Diversity as Nutrition-Aware Family as one of Conscious Family Program (Kadarzi). Methods: The study analyzed Kadarzi data from 2009 to 2011. The sample size was 4289 households and 9231 individuals spread across 6 provinces in Indonesia. Data collection includes knowledge, attitudes and behavior of various aspects Kadarzi indicators. Data processing was performed by descriptive analysis. The results showed knowledge about the benefits of staple foods in the adult group, teen, school children and the elderly ranged between 41-53.1%. More than 75% of respondents agree to consume animal source foods, vegetables and fruit. However, the behavior of a variety of food consumed each day is generally still low at under 20% based on age category or based on the province level. In the province of Jabar, Kaltim and Sulsel, namely the province with diverse food consumption behavior than average all 6 provinces there are nutritional problems, increasing prevalence of non-communicable diseases and the prevalence of stunting based on data Riskesdas 2007, 2010 and 2013.

Keywords : knowledge, attitudes, behaviors

Abstrak

Saat ini, Indonesia mengalami masalah *triple burden*. Di satu sisi masih mengalami masalah kekurangan gizi yaitu *wasting*, *underweight*, dan *stunting* namun di sisi lain terjadi *overweight* dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular. Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah gizi tersebut adalah dengan dicanangkannya program keluarga sadar gizi (KADARZI). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) keluarga tentang konsumsi makanan beraneka ragam yang merupakan salah satu indikator KADARZI. Metode: menganalisis data studi KADARZI tahun 2009 – 2011. Sampel adalah 4289 rumah tangga dan 9231 individu yang tersebar di 6 provinsi di Indonesia. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan, sikap dan perilaku berbagai aspek indikator KADARZI. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan tentang manfaat makanan pokok pada semua kelompok usia lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan tentang kelompok makanan lainnya yaitu berkisar antara 41% – 53,1%. Diatas 75% responden menyatakan sikap setuju untuk mengkonsumsi lauk hewani, nabati, sayuran, buah. Namun demikian perilaku mengkonsumsi makanan beragam setiap hari pada umumnya masih rendah yaitu dibawah 20% berdasarkan kelompok usia maupun berdasarkan provinsi. Di Provinsi Jabar, Kaltim dan Sulsel, yaitu provinsi dengan perilaku konsumsi makanan beragam diatas rata-rata ke-6 provinsi masih terdapat masalah gizi, yaitu meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular dan prevalensi stunting berdasarkan data Riskesdas 2007, 2010 dan 2013.

Kata kunci : pengetahuan, sikap, perilaku

PENDAHULUAN

Saat ini, Indonesia berada dalam transisi epidemiologi, disatu sisi masih mengalami masalah kekurangan gizi, namun di sisi lain terjadi kegemukan dan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular.¹ Berdasarkan Riskesdas 2007² prevalensi balita dengan status gizi menurut TB/U adalah 36,8%. Pada tahun 2010 prevalensinya sedikit menurun menjadi 35,6%.³ Namun pada 2013 meningkat kembali menjadi 37,2%.⁴ Sementara itu prevalensi status gizi balita menurut BB/TB pada tahun 2007 adalah 13,6%.² Pada tahun 2010 sebesar 13,3%³ dan pada 2013 berjumlah 12,1%.⁴ Hal tersebut mengindikasikan adanya masalah gizi akut, yaitu prevalensi BB/TB di suatu daerah lebih besar dari 10%.

Di sisi lain jumlah penyandang penyakit tidak menular pun terus meningkat. Terdapat kecenderungan kenaikan prevalensi diabetes mellitus (DM) berdasarkan wawancara dari tahun 2007 yaitu 1,1%² menjadi 2,1% di tahun 2013.⁴ Terdapat pula kecenderungan prevalensi hipertensi diagnosis oleh nakes berdasarkan wawancara tahun 2013⁴ (9,5%) lebih tinggi dibanding tahun 2007 (7,6%).²

Salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi masalah gizi diantaranya adalah dengan mencanangkan program keluarga sadar gizi (KADARZI). Ada 5 indikator KADARZI yang berlaku saat ini adalah a) Menimbang berat badan secara teratur; b) Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (ASI Eksklusif); c) Makan beraneka ragam; d) Menggunakan garam beryodium; dan e) Minum suplemen gizi (TTD, kapsul vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.⁵

Salah satu indikator KADARZI adalah makan beraneka ragam. Aneka ragam makanan diperlukan, karena tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi dan kesehatan yang dibutuhkan, kecuali ASI. Nasi, misalnya, kaya akan karbohidrat, tapi miskin akan vitamin, mineral, lemak dan serat. Karena itu harus dimakan dengan lauk pauk, seperti ikan, daging, telur, tahu dan tempe. Lauk pauk kaya akan protein dan lemak. Sayur dan buah kaya akan vitamin, mineral dan serat. Selain

zat gizi, dalam buah dan sayur juga kaya akan antioksidan. Alasan lain pentingnya konsumsi aneka ragam makanan adalah karena jenis dan jumlah zat gizi yang terkandung dalam tiap jenis makanan berbeda-beda. Dengan makan beragam, kekurangan zat gizi dari satu makanan akan dilengkapi oleh makanan lain.⁶

Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Keanekaragaman makanan dalam hidangan sehari-hari yang dikonsumsi, minimal harus berasal dari satu jenis makanan sumber zat tenaga, satu jenis makanan sumber zat pembangun dan satu jenis makanan sumber zat pengatur.⁷ Penganekaragaman pangan merupakan salah satu pilar utama dalam upaya penurunan masalah pangan dan gizi.⁸ Hal tersebut menunjukkan bahwa penganekaragaman makanan konsumsi pangan bagi penduduk merupakan aspek penting bagi perwujudan SDM Indonesia yang berkualitas.⁷ Salah satu penyebab masih cukup tingginya masalah gizi kurang pada balita, adalah karena kualitas makanan sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada anak balita masih belum bergizi-seimbang.⁹

Makalah ini adalah bagian dari penelitian longitudinal Studi Pengembangan Strategi untuk Keberhasilan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Tulisan ini bertujuan untuk menyajikan informasi mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) keluarga tentang makanan beraneka ragam sebagai salah satu indikator keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan menggunakan sebagian data dari studi KADARZI.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian operasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Studi ini merupakan data dasar studi longitudinal KADARZI tahun 2009–2011.

Penelitian dilakukan di 6 provinsi, yang dipilih secara purposif berdasarkan keadaan sosial budaya masyarakat yang berbeda antar provinsi yaitu Provinsi Jawa Barat, Sumatera Barat, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Timur.

Jumlah sampel adalah 4289 rumah tangga yang dipilih secara acak dari 216 posyandu di 6 provinsi. Responden tingkat rumah tangga adalah anggota rumah tangga yang sering menyiapkan makanan keluarga. Sedangkan responden individu adalah anggota rumah tangga yang mewakili kelompok umurnya. Responden individu dikelompokkan menurut umur yaitu lansia (60 tahun ke atas), dewasa (19 – 59 tahun), remaja (13 – 18 tahun) dan anak usia sekolah (6 – 12 tahun).

Data yang dikumpulkan di tingkat rumah tangga meliputi 1) sumber bahan makanan (membeli, hasil kebun / pekarangan / budidaya dan (c) hasil alam tanpa diupayakan, ditanam atau dipelihara sendiri), 2) Pengambil keputusan dalam penyajian makanan keluarga dan 3) Perilaku konsumsi makanan keluarga dan alasan bila tidak menyiapkan makanan. Di tingkat individu data yang dikumpulkan meliputi: pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) yang berkaitan dengan konsumsi makanan beraneka ragam. Data dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan daftar pertanyaan yang terstruktur dan semi terstruktur.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif untuk memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap konsumsi makanan beraneka ragam.

HASIL

1. Karakteristik Sampel Rumah Tangga

Secara umum, sebagian besar (55,3%) kepala keluarga berpendidikan lebih dari tingkat sekolah dasar (SD), namun ada sekitar 15,3% yang tidak tamat SD atau tidak sekolah. Kemudian untuk jenis pekerjaan kepala keluarga, terlihat bervariasi dan persentase tertinggi (34%) bekerja sebagai petani, nelayan dan buruh. Sebesar 8,3% KK tidak bekerja, sedangkan pada isteri, sebagian besar (75,6%) tidak bekerja.

2. Sumber Bahan Makanan Keluarga

Secara keseluruhan, sebagian besar (75,2%) rumah tangga memperoleh bahan makanannya baik makanan pokok, lauk hewani,

sayuran dan buah dengan cara membeli dan hanya 1,1% diperoleh dari hasil alam. Pangan hasil alam diperoleh responden dari alam seperti berburu, mancing, dan lainnya. Sementara itu, sebesar 22% rumah tangga memperoleh sumber makanannya dari hasil sendiri, atau diperoleh responden dari kebun/pekarangan rumahnya. Jenis bahan makanan yang terlihat paling tinggi dari hasil sendiri adalah buah-buahan (37,8%).

Sebanyak 83,1% keluarga memperoleh lauk hewani yang dikonsumsi dengan cara membeli dari pasar atau pedagang keliling. Hanya sebagian kecil responden yang menyatakan lauk yang dikonsumsi keluarganya berasal dari hasil sendiri.

Sebagian besar sayur dan buah yang dikonsumsi keluarga sampel diperoleh dengan cara membeli di pasar atau pedagang keliling yaitu masing-masing sebesar 81,7% dan 60,6%. Sebanyak 37,8% responden menyatakan buah yang dikonsumsi dari hasil sendiri. Sayur dan buah yang berasal dari alam masing-masing sebesar 2,5% dan 1,6% (Tabel 2).

3. Pengambilan Keputusan Menu Makanan Keluarga.

Responden dari keenam provinsi menyatakan bahwa yang paling berperan dalam menentukan menu makanan keluarga adalah isteri (83,1%). Peran suami sebagai penentu menu keluarga hanya 4,0% dan 4,4% berdasarkan musyawarah keluarga. Peran suami dalam menentukan menu keluarga terlihat paling tinggi di Provinsi Sumatera Barat (6,4%). Sedangkan peran istri dalam menentukan menu keluarga paling tinggi terlihat di Provinsi Kalimantan Timur, yaitu 88,9% (Tabel 3).

Persentase rumah tangga yang tidak menyediakan lauk hewani seminggu lalu cukup tinggi yaitu 41,3%, tidak menyediakan sayur sebesar 22,7% dan tidak menyediakan buah sebesar 61,9%. Adapun alasan terbanyak keluarga tidak menyediakan lauk hewani, sayur dan buah disebabkan daya beli yang kurang. Alasan lainnya adalah tidak diutamakan, tidak tahu, istri sibuk dan ada anggota rumah tangga yang tidak suka (Tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik Sampel Rumah Tangga

Karakteristik	Kepala keluarga n=4289	Istri n= 4218
Tingkat pendidikan		
Tidak sekolah/tidak tamat SD	15,3	14,3
SD	29,3	33,2
SLTP	18,6	21,0
SLTA	28,4	25,0
D3/PT	8,3	6,4
Jenis pekerjaan		
Tidak bekerja	8,3	75,6
PNS/TNI/POIRI	10,4	4,4
BUMN/Swasta	22,1	2,4
Wiraswasta	20,4	7,4
Petani/nelayan/buruh	34,0	9,0
Lainnya	4,7	1,2

Tabel 2. Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Sumber Makanan yang Dikonsumsi Keluarga

Jenis bahan makanan	Sumber		
	Beli	Hasil sendiri	Hasil alam
Makanan pokok	75,2	23,7	1,1
Lauk hewani	83,1	14,4	2,5
Sayuran	81,7	13,4	2,5
Buah	60,6	37,8	1,6
Total	75,2	22,0	1,1

Tabel 3. Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Pengambilan Keputusan dalam Penentuan Menu Makanan Keluarga

Provinsi	n	Pengambil keputusan penentuan menu					
		Suami	Isteri	Suami isteri	Orang tua/mertua	Musyawaharah keluarga	Lainnya
Sumbar	720	6,4	82,1	0,8	0,8	2,5	4,9
Jabar	718	2,4	82,3	1,4	1,4	7,1	4,2
Kaltim	693	2,3	88,9	1,0	1,0	3,0	2,5
NTB	719	4,7	80,1	1,9	1,9	4,7	5,0
Sulsel	719	2,8	80,0	3,6	3,6	6,1	5,4
NTT	720	5,3	85,6	0,8	0,8	3,1	2,9
Total	4289	4,0	83,1	1,6	1,6	4,4	4,2

Tabel 4. Persentase Rumah Tangga Berdasarkan Ketersediaan Lauk Hewani, Sayur dan Buah dalam Seminggu

Jenis bahan makanan	Rumah tangga tidak menyediakan bahan makanan dalam seminggu yang lalu	Alasan tidak menyediakan				
		Istri sibuk	Daya beli kurang	Tidak tahu	Tidak diutamakan	ART ada yang tidak suka
Lauk hewani	41,3	1,2	30,8	2,0	4,4	2,9
Sayur	22,7	1,2	10,7	2,0	6,2	2,6
Buah	61,9	0,0	45,7	2,1	14,1	0,0

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu tentang Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi.

1. Pengetahuan yang Benar Tentang Manfaat Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Berdasarkan Tabel 5. dapat dilihat bahwa pengetahuan responden yang paling banyak benar dari ke-6 provinsi adalah pengetahuan tentang makanan pokok dengan rata-rata 50%. Pengetahuan responden yang paling rendah adalah pengetahuan tentang lauk nabati, yaitu hanya 14,5 %, dengan provinsi terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) (10,9%).

2. Sikap Setuju terhadap Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Berdasarkan Tabel 6. dapat dijumpai bahwa diatas 75% responden menyetujui untuk mengkonsumsi lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah setiap hari. Di Provinsi Sulawesi Selatan hampir 100% responden menyetujui untuk mengkonsumsi lauk hewani setiap hari. Sejumlah 90% responden di Provinsi Sumatera Barat menyetujui untuk mengkonsumsi lauk nabati setiap hari. Sebesar 94% responden dari ke-6 provinsi pun menyetujui untuk mengkonsumsi sayuran setiap harinya. Sementara itu rata-rata responden yang menyetujui untuk mengkonsumsi buah adalah 83,2%.

3. Perilaku Mengkonsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Perilaku konsumsi makanan dikaji berdasarkan data konsumsi makanan dalam satu minggu yang lalu. Konsumsi makanan yang dikaji adalah konsumsi makanan pelengkap makanan pokok yaitu lauk hewani, sayur dan buah. Frekuensi makanan pokok dari beras atau non-beras tidak dianalisis karena makanan pokok sudah jelas dikonsumsi keluarga setiap hari. Konsumsi lauk yang diolah dan dianalisis hanya konsumsi lauk hewani (protein hewani). Konsumsi responden dikatakan beraneka ragam jika mengkonsumsi lauk hewani, sayur dan buah lebih dari lima hari dalam seminggu.

Pada Tabel 7. dapat dijumpai bahwa persentase responden yang mengkonsumsi hewani, sayur, dan buah lebih dari 5 hari dalam seminggu masih rendah yaitu 17,5% dari rata-rata provinsi. Provinsi dengan persentase rendah adalah Nusa Tenggara Timur (NTT) (7,3%), Sumatera Barat (Sumbar) (12,8%) dan Nusa Tenggara Barat (NTB) (17,2%). Sementara itu, ke-3 provinsi lainnya yaitu Jawa Barat (Jabar) (18,3%), Kalimantan Timur (Kaltim) (22,5%) dan Sulawesi Selatan (Sulsel) (27%) berada diatas rata-rata.

Tabel 5. Persentase Responden Menurut Pengetahuan yang Benar Tentang Manfaat Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Pengetahuan tentang :	Provinsi						Rata- rata
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Makanan pokok	49,6	58,4	52,2	45,0	47,2	47,3	50,0
Laik hewani	14,2	17,4	26,2	11,5	16,1	13,2	16,4
Laik nabati	13,9	14,1	25,3	10,3	12,4	10,9	14,5
Sayuran	37,2	32,5	36,0	23,4	37,1	26,8	32,1
Buah	38,0	46,8	48,6	27,9	44,3	25,2	38,5

Tabel 6. Persentase Responden Tentang Sikap Setuju terhadap Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Pengetahuan tentang :	Provinsi						Rata- rata
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Laik hewani	87,5	73,0	83,3	66,5	97,6	62,5	78,4
Laik nabati	90,6	87,6	89,9	88,9	88,2	70,0	85,8
Sayuran	93,2	91,7	97,3	97,8	98,7	85,5	94,0
Buah	86,7	84,8	78,1	86,7	84,8	78,1	83,2
Buah	38,0	46,8	48,6	27,9	44,3	25,2	38,5

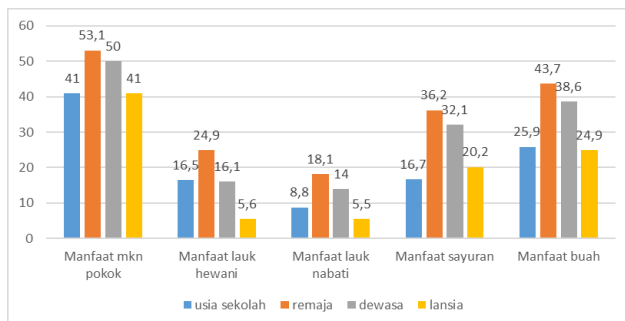
Tabel 7. Persentase Responden Tentang Perilaku Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Provinsi

Perilaku gizi	Provinsi						Rata- Rata
	Sumbar	Jabar	Kaltim	NTB	Sulsel	NTT	
Konsumsi hewani , sayur dan buah ≥ 5 hari dalam seminggu	12,8	18,3	22,5	17,2	27,0	7,3	17,5

Pengetahuan Sikap dan Perilaku Individu tentang Makanan Beraneka Ragam menurut Kelompok Umur.

1. Pengetahuan yang Benar Tentang Manfaat Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

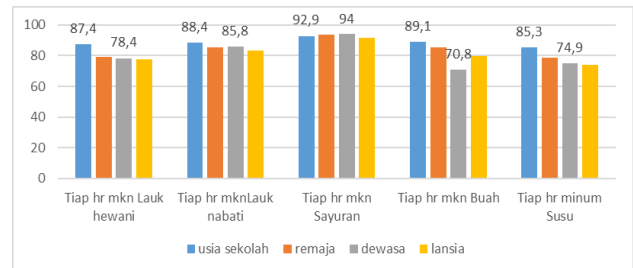
Responden yang menyatakan dengan benar tentang manfaat makanan pokok, terlihat paling tinggi (40–50%) dibandingkan dengan jenis makanan lainnya. Bahkan kurang dari 20% responden pada semua kelompok umur yang mempunyai pengetahuan benar tentang manfaat lauk hewani maupun nabati. Adapun responden yang mempunyai pengetahuan yang benar tentang manfaat sayuran dan buah terlihat paling tinggi pada kelompok remaja masing-masing 36,2 % dan 43,7 % (Gambar 1).



Gambar 1. Persentase Responden Tentang Pengetahuan yang Benar Tentang Manfaat Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

2. Sikap Setuju terhadap Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

Secara keseluruhan terlihat bahwa lebih dari 70% responden dari semua kelompok umur menyatakan setuju untuk mengonsumsi kelima kelompok makanan tersebut baik lauk hewani, nabati, sayur, buah dan susu setiap harinya. Secara umum, presentase sikap responden untuk mengonsumsi sayur setiap hari terlihat lebih tinggi (sekitar 90%) daripada mengonsumsi buah dan lauk hewani (sekitar 80%) (Gambar 2).



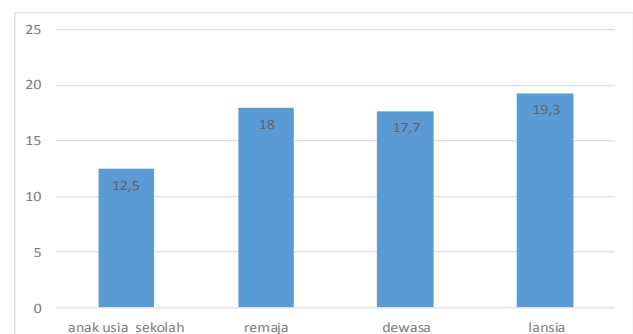
Gambar 2. Persentase Responden yang Menyatakan Sikap Setuju Mengonsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

3. Perilaku Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur

Perilaku konsumsi makanan keluarga dikaji berdasarkan data konsumsi makanan dalam satu minggu yang lalu. Konsumsi makanan yang dikaji adalah konsumsi makanan pelengkap makanan pokok yaitu lauk hewani, sayur dan buah. Frekuensi makanan pokok dari beras atau non-beras tidak dianalisis karena makanan pokok sudah jelas dikonsumsi keluarga setiap hari. Konsumsi lauk yang diolah dan dianalisis hanya konsumsi lauk hewani (protein hewani).

Penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari 20% responden pada semua kelompok umur yang mengonsumsi makanan beraneka ragam atau mengonsumsi lauk hewani, sayur dan buah selama 5 hari dalam seminggu yang lalu. Persentase paling rendah adalah perilaku konsumsi makan pada anak sekolah (12,5%).

Gambar 3. Perilaku Konsumsi Makanan Beraneka Ragam Menurut Kelompok Umur



PEMBAHASAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari empat faktor, yaitu: (1) lingkungan, (2) keturunan, (3) pelayanan kesehatan dan (4) perilaku.¹⁰ Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi.

Hasil penelitian ini menunjukkan persentase responden yang memiliki pengetahuan yang benar paling tinggi terlihat pada manfaat makanan pokok (40%–53%) sedangkan tentang manfaat sayur dan buah berjumlah 20%–40%, lauk nabati dan hewani sangat rendah (5%–20%). Sementara itu lebih dari 75% responden menyatakan sikap setuju untuk mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung sayur, buah, dan lauk setiap hari. Namun demikian perilaku konsumsi makanan beragam sangat rendah yaitu dibawah 20%. Makin beragam pola hidangan makanan, makin mudah terpenuhi kebutuhan akan berbagai zat gizi. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Jadi, untuk mencapai masukan zat gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi hanya oleh satu jenis bahan makanan, melainkan harus terdiri dari aneka ragam bahan makanan.¹¹

Jika dilihat dari persentase penyakit tidak menular dan prevalensi status gizi menurut TB/U pada balita, beberapa provinsi mempunyai prevalensi penyakit yang tinggi. Berdasarkan Riskesdas 2007, di Provinsi NTT prevalensi status gizi balita menurut TB/U adalah 46,7%.² Pada tahun 2010 sebesar 58,4%³ dan pada tahun 2013 berjumlah 33,1%.⁴ Di Provinsi Sumbar prevalensi status gizi balita menurut TB/U pada tahun 2007 berjumlah 36,5%² (sedikit lebih rendah dari

prevalensi nasional, yaitu 36,8%). Pada tahun 2010 sedikit menurun menjadi 32,73% namun pada tahun 2013⁴ prevalensinya masih berada diatas prevalensi nasional (37,2%). Sementara itu di Provinsi NTB sebesar 43,7% pada 2007.² Pada 2010 berjumlah 48,3%³ dan pada 2013 menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi status gizi kronis pada balita tertinggi. Prevalensi status gizi balita menurut TB/U di Provinsi Jabar, Kaltim dan Sulsel tidak ada yang berada diatas prevalensi nasional pada tahun 2007 (36,8%).² Pada tahun 2010 dan 2013 hanya Provinsi Sulsel yang berada diatas prevalensi nasional 2010 dan 2013.

Walaupun Provinsi Jabar, Kaltim dan Sulsel mempunyai perilaku gizi responden diatas rata-rata namun masih tetap rendah, yaitu masih dibawah 30%. Kurangnya konsumsi makanan dapat menyebabkan masalah gizi pada anak.¹² Rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam pada balita menyebabkan masih tingginya prevalensi status gizi balita menurut TB/U. Salah satu penyebab masih cukup tingginya masalah gizi kurang pada balita, adalah karena kualitas makanan sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada anak balita masih belum bergizi-seimbang. Keragaman jenis-jenis makanan yang dikonsumsi oleh anak balita umur 24–59 bulan sangat menentukan sumbangan atau kontribusi zat-zat gizi dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Konsumsi makan pada anak usia 24–59 bulan dengan tinggi badan normal lebih beragam dibandingkan dengan anak stunting. Skor Pola Pangan Harapan (PPH) konsumsi makanan pada anak dengan tinggi badan normal adalah 96,6 sementara skor PPH pada anak stunting adalah 88,49.

Sementara itu, ditinjau dari prevalensi penyakit tidak menular penyakit DM yang terdiagnosis dokter atau gejala di Provinsi NTT, yaitu 1,1% pada 2007² menjadi 3,3% pada 2013.⁴ Prevalensi DM di NTB cenderung menurun pada tahun 2013 dibandingkan 2007. Sementara itu di Provinsi Sulsel terdapat kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti (0,8% pada 2007 menjadi 3,4% pada 2013). Pada responden berusia lebih dari 60 tahun, sebagian besar pengidap DM tipe 2 mengalami *overweight*, kurang aktifitas fisik dan tidak mengikuti aturan diet lemak, buah dan sayur dengan baik.¹³ Konsumsi buah dan sayur lebih dari 3 porsi/hari memberikan efek protektif/risiko

lebih kecil terkena diabetes melitus dibanding konsumsi kurang dari 3 porsi/hari.¹⁴ Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan kejadian DM Tipe 2.¹⁵ Hal ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar bahwa kolesterol tinggi memiliki hubungan dengan kejadian DM Tipe 2. Orang dengan kolesterol tinggi memiliki risiko 13,45 kali untuk menderita DM Tipe 2 dibandingkan yang kadar kolestrolnya normal.¹⁶

Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara di Provinsi Sumbar pada umur ≥ 18 tahun tidak berubah antara tahun 2007 dan 2013 yaitu sekitar 7,9%.⁴ Provinsi Kaltim dan Jabar termasuk provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tertinggi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada umur ≥ 18 tahun, yaitu masing-masing 29,6% dan 29,4% (prevalensi nasional hipertensi menurut Riskesdas 2013 adalah 25,8%).⁴ Selain itu, terjadi juga peningkatan prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala dari tahun 2007 ke tahun 2013 menjadi 17,9%.⁴ Konsumsi buah dan sayuran yang tinggi berhubungan dengan rendahnya penyebab risiko kematian terutama dari penyakit kardiovaskular.¹⁷ Tingginya asupan buah mentah dapat memberikan kontribusi pada kadar tekanan darah.¹⁸ Konsumsi buah dan sayur lebih dari 3 porsi/hari berisiko 30% lebih kecil terkena hipertensi (berdasarkan pengukuran tekanan darah dan status gizi obes) dibanding yang konsumsinya kurang dari 3 porsi/hari¹⁴). Sementara itu pengurangan asupan kolesterol dapat mengendalikan kadar tekanan darah.¹⁹

Hasil studi ini menunjukkan bahwa alasan keluarga tidak menyediakan lauk hewani, sayur dan buah dalam seminggu terakhir adalah karena daya beli yang rendah. Rendahnya daya beli dikarenakan sejumlah 34% pekerjaan kepala rumah tangga sebagai petani, nelayan atau buruh. Sementara itu sepertiga kepala keluarga berpendidikan terakhir tamat SD. Keluarga dengan terbatasnya pendapatan umumnya sulit untuk memenuhi kebutuhan primer seperti pangan. Pada keluarga yang pendapatannya rendah, tentu rendah pula jumlah uang yang dibelanjakan untuk makanan. Penurunan daya beli akan menurunkan kualitas dan kuantitas pangan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan terutama sekali bagi warga kelas ekonomi bawah.¹¹ Hal ini akan berdampak

negatif terhadap kesehatan anak yang rentan terhadap gangguan gizi dan kesehatan.²⁰

Data pengeluaran per kapita per bulan di daerah perkotaan dan perdesaan yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS)²¹ menunjukkan rata-rata pengeluaran keluarga terhadap makanan menunjukkan presentase pengeluaran rumah tangga untuk makanan berada diatas 45% untuk ke-6 provinsi. Provinsi NTT mempunyai persentase 51,4%, Provinsi Sumbar 56%, Provinsi Jabar 48,9%, Provinsi NTB 58%, Provinsi Sulsel 55,9% dan Provinsi Kaltim 45,4%. Menurut Hukum Engel²² pola pengeluaran (pola konsumsi) keluarga dipengaruhi oleh tinggi rendahnya penghasilan serta lingkungan sosialnya. Dalam keluarga berpenghasilan rendah, hampir seluruh penghasilan habis untuk kebutuhan primer khususnya makanan. Bagi penduduk dengan tingkat pendapatan yang terbatas, umumnya akan mengutamakan faktor kenyang (pemenuhan karbohidrat) daripada faktor gizi, kualitas pangan, preferensi dan prestise. Tingginya konsumsi pangan sumber karbohidrat rata-rata penduduk disebabkan oleh relatif masih rendahnya daya beli.

Pendapat lain mengungkapkan pada umumnya bila pendapatan keluarga meningkat maka kecukupan gizi keluarga akan meningkat. Namun, pendapatan tinggi tidak menjamin untuk mendapatkan gizi yang cukup, jadi kemampuan membeli makanan tidak menjamin untuk dapat memilih makanan yang baik.²³ Konsumsi pangan beraneka ragam keluarga dipengaruhi oleh umur ibu, pendidikan ibu, paparan media massa, pendapatan, status dan jenis pekerjaan ibu, besar dan komposisi rumah tangga.²⁴

Alasan lain rendahnya keanekaragaman makanan adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan tentang manfaat makanan pada semua kelompok. dikarenakan cukup banyaknya ibu yang tidak sekolah (14,3%) dan tamat SD (33,2%). Sementara itu sebagian besar ibu (83,1%) merupakan penentu menu masakan dalam keluarga. Lebih dari 60% rumah tangga tidak menyediakan buah, 22,7% tidak menyediakan sayur dan 41,3% tidak menyediakan lauk hewani. Alasan utama tidak disediakannya bahan makanan tersebut dalam rumah tangga adalah karena daya beli yang kurang. Alasan lainnya adalah tidak diutamakannya menu tersebut dalam

keluarga. Tidak diutamakannya menu tersebut dalam keluarga dapat dikarenakan pengetahuan ibu sebagai penentu menu keluarga yang masih kurang. Masih rendahnya konsumsi makanan yang beragam pada keluarga dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fatmah (2012) yang melakukan penelitian tentang pengetahuan dan praktek KADARZI ibu balita di DKI Jakarta. Menurut hasil penelitian ini, sebagian besar ibu balita belum menyediakan makanan lengkap yang meliputi nasi, lauk pauk, sayuran dan buah bagi anggota keluarga sehari-hari. Mereka lebih mengutamakan nasi dan sayuran karena dianggap lebih murah.²⁵

Rendahnya praktek ibu balita konsumsi aneka ragam makanan dikarenakan mereka tidak mengetahui apa yang dimaksud dengan aneka ragam makanan. Selain itu pada ibu balita belum tersebar informasi Pedoman Gizi Seimbang (PGS) di masyarakat baik melalui posyandu, puskesmas, dan sarana pelayanan kesehatan lain di masyarakat.¹¹

Semakin tinggi tingkat pendidikan formal ibu rumah tangga, maka semakin tinggi pula tingkat diversifikasi konsumsi pangannya yang ditunjukkan dengan meningkatnya skor PPH.²⁶ Pendapat lain mengungkapkan bahwa seseorang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang berpendidikan lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut rajin mendengarkan informasi tentang gizi bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik.²⁷

Secara umum di negara berkembang ibu memainkan peranan penting dalam memilih dan mempersiapkan pangan untuk konsumsi keluarganya sehingga pengetahuan gizi ibu akan mempengaruhi jenis pangan dan mutu gizi makanan yang dikonsumsi anggota keluarganya.²⁸ Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah.²⁰ Makanan merupakan hasil proses pengambilan keputusan yang dikendalikan oleh ibu. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam penyusunan pola makan keluarga, mulai dari perencanaan belanja, pemilihan

bahan pangan maupun dalam pengolahan dan penghidangan makanan bagi anggota keluarga.²³

KESIMPULAN

Pada semua kelompok umur pengetahuan tentang manfaat makanan pokok terlihat lebih tinggi (40%–53%) dibandingkan dengan manfaat lauk hewani, nabati sayur dan buah. Di atas 80% responden menyatakan setuju untuk mengkonsumsi lauk, sayur dan buah. Namun demikian perilaku mengkonsumsi makanan beragam setiap hari pada umumnya masih rendah yaitu di bawah 20% berdasarkan kelompok usia responden maupun berdasarkan provinsi. Rendahnya perilaku keluarga untuk mengkonsumsi makanan beragam dikarenakan rendahnya daya beli dan kurangnya pengetahuan ibu sebagai penentu menu makanan keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan rasa hormat penulis menghaturkan terima kasih atas bantuannya kepada DR. Abas Basuni Jahari, MSc dan DR Herman Sudiman MSc yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan analisis lanjut hasil penelitian KADARZI.

DAFTAR RUJUKAN

1. Global Nutrition Report. Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Washington: International food policy research institut; 2014.
2. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2008.
3. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2010.
4. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2013.
5. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.

6. Soekirman, Hidup sehat gizi seimbang dalam siklus kehidupan manusia., editor : Soekirman, Susana H, Giarno MH, Lestari Y, Jakarta : Primamedia Pustaka; 2006.
7. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2014.
8. Rachman HPS, Ariani M. Penganekaragaman konsumsi pangan di Indonesia : Permasalahan dan implikasi untuk kebijakan dan program. Analisis kebijakan pertanian. 2008, Juni ; 6 (2): 140 – 154.
9. Hermina, Prihatini S. Gambaran keragaman makanan dan sumbangannya terhadap konsumsi energi protein pada anak balita pendek (stunting) di Indonesia. Bull. Penelit. Kesehat. 2011; 39 (2): 62 – 73.
10. Blum HL. Planning for health, development and application of social change theory. New York: Human Science; 1974.
11. Suhardjo. Berbagai cara pendidikan gizi. Jakarta :Bumi Aksara; 2003.
12. UNICEF. The state on the world children. Oxford univ. Press;1998.
13. Rizvi AA. Nutritional challenges in the elderly with diabetes. Int. Journal of Diabetes Mellitus. 2009;1(1):26 – 31.
14. Nuryati S. Gaya hidup dan status gizi serta hubungannya dengan hipertensi dan diabetes mellitus pada pria dan wanita dewasa di DKI Jakarta [Tesis]: Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor; 2009.
15. Trisnawati SK, S Setyorog. Faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe II di puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2013 ; 5(1).
16. Susilowati A. Faktor risiko diabetes mellitus di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Ilmiah Nasional. 2008.
17. Wang X, Yingying O, Jun L, Minmin Z, Gang Z, Wei B, Frank BH. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. BMJ 2014; 349.
18. Griep LMO, Jeremiah S, Queeniec C, Linda vH, Lyn S, Katsuyuki M, Hirotsugu U, Nagako O, Liancheng Z, Martha D, Paul E. Fruit (raw, total), fruit juice intake and blood pressure: the intermap study. Journal of Hypertension: 2012, September.
19. Sakurai M, Jeremiah S, Katsuyuki M, Ian B, Hideaki N, Paul E, Hirotsugu U, Queenie C, Ioanna T, Alan D, Akira O, Liancheng Z. Relationship of dietary cholesterol to blood pressure: the INTERMAP study. Journal of Hypertension: 2011, February 29;(2):222 – 228.
20. Gabriel, A. Perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) serta hidup bersih dan sehat ibu kaitannya dengan status gizi dan kesehatan balita di Desa Cikarawang, Bogor [Skripsi]. Bogor: Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor; 2008.
21. Badan Pusat Statistik . Pengeluaran per kapita per bulan di daerah perkotaan dan perdesaan; 2014 <https://www.bps.go.id /Subjek/view/id/5#subjekViewTab3|accordion-daftar-subjek1>.
22. Gilarso T, Pengantar ilmu ekonomi makro. Edisi Revisi. Yogyakarta: Kanisius; 2004.
23. Madihah. Faktor-faktor predisposisi yang berhubungan dengan keluarga mandiri sadar gizi di Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2002 [Tesis]: Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2002.
24. Hardinsyah, Martianto D. Menaksir kecukupan energi dan protein serta mutu gizi konsumsi pangan. Jakarta: Wirasari; 2007.
25. Fatmah. Pengetahuan dan praktek keluarga sadar gizi ibu balita. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2010; Februari, 4 (4): 162 – 171.
26. Asmara R, Nuhfil A, Ika AP, Pengaruh faktor ekonomi dan non ekonomi terhadap diversifikasi pangan berdasarkan pola pangan harapan. AGRISE 2009. Januari; IX (1).
27. Apriaji WH. Gizi keluarga. Jakarta: Penebar Swadana; 1996.
28. Hardinsyah. Inovasi dan pengembangan model Sosial bagi peningkatan kualitas hidup manusia dan pengentasan kemiskinan. Orasi Ilmiah, Fakultas Ekologi Manusia, Bogor: Institut Pertanian Bogor; 2007.